

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND



Prioritätsbescheinigung über die Einreichung einer Patentanmeldung

Aktenzeichen: 103 02 319.4

Anmeldetag: 20. Januar 2003

Anmelder/Inhaber: Dr.-Ing. Peter O s y p k a , Rheinfelden/DE

Bezeichnung: Bipolare Stimulationselektrode

IPC: A 61 N 1/05

Die angehefteten Stücke sind eine richtige und genaue Wiedergabe der ursprünglichen Unterlagen dieser Patentanmeldung.

München, den 4. November 2003
Deutsches Patent- und Markenamt
Der Präsident
Im Auftrag

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to the President of the German Patent and Trademark Office.

Kahle

MAUCHER, BÖRJES & KOLLEGEN

PATENT- UND RECHTSANWALTSSOZietät

Patentanwalt Dipl.-Ing. W. Maucher • Patent- und Rechtsanwalt H. Börjes-Pestalozza

Dr. Peter Osypka
Earl H. Wood Straße 1

79618 Rheinfelden-Herten

Dreikönigstraße 13
D-79102 Freiburg i. Br.

Telefon (07 61) 79 174 0
Telefax (07 61) 79 174 30

Unsere Akte - Bitte stets angeben

P 03 003 M

Mr/sk

Bipolare Stimulationselektrode

Die Erfindung betrifft eine implantierbare bipolare Stimulationselektrode mit einer im Herzen zu fixierenden Katode, mit einer einen zweiten Pol bildenden und zu der Katode beabstandeten Anode und mit einem Stecker zum Verbinden der Stimulationselektrode mit einem implantierten Herzschrittmacher, wobei sich dieser Stecker am Herzschrittmacher außerhalb der zum Herzen führenden Vene befindet, durch die die Stimulationselektrode in Gebrauchsstellung verläuft.

Einer derartige Stimulationselektrode ist beispielsweise aus CH 653 559 A5 bekannt. Bei der darin beschriebenen bipolaren Stimulationselektrode sowie bei vergleichbaren derartigen Stimulationselektroden befindet sich der indifferente Pol, also die Anode, stets in einer Entfernung von etwa 10 mm bis 40 mm proximal vom Elektrodenkopf, der die Katode bildet. Da sowohl die Katode als auch die Anode aus festem, elektrisch

leitfähigem Werkstoff bestehen, in der Regel Metall, und die indifferente Elektrode, also die Anode, stets eine erheblich größere Oberfläche als die Katode hat, also meist durch ein metallisches Rohr gebildet wird, ist nicht zu verhindern, dass
 5 der distale Teil einer derartigen bipolaren implantierbaren Stimulationselektrode auf eine Länge von etwa 20 mm bis 40 mm oder noch etwas mehr eine gewisse Steifigkeit aufweist.

Relativ steife Stimulationselektroden haben die Tendenz, nicht
 10 immer den durch die Herzkontraktion ausgelösten Bewegungen zu folgen, und verursachen dadurch eine gewisse Irritation der Herzinnenwand. Dadurch wird vermehrt Bindegewebe zwischen Elektrodenkopf und dem reizfähigen Gewebe der Herzinnenwand gebildet. Dies hat wiederum zur Folge, dass der Elektrodenkopf
 15 vom reizfähigen Gewebe abgehoben wird. Da sich die Reizschwelle mit dem Quadrat des Abstandes zwischen Elektrodenkopf und reizfähigem Gewebe verändert, muss mit einer Reizschwellenerhöhung gerechnet werden.

20 Die entsprechende Problematik wird verstärkt, wenn von einem Herzschrittmacher zwei Stimulationselektroden ausgehen, deren eine beispielsweise im Vorhof und deren andere im Ventrikel verankert wird, wofür bipolare Stimulationselektroden bevorzugt werden.

25 Durch die mit Abstand zu der Katode dieser benachbarte Anode ist außerdem die Stimulationselektrode bis zu der Anode mit einer entsprechenden Zuleitung zu versehen, so dass die Stimulationselektrode dadurch gegenüber einer unipolaren
 30 Elektrode eine verminderte Flexibilität hat.

Es besteht deshalb die Aufgabe, eine bipolare Stimulationselektrode der eingangs genannten Art zu schaffen,

die eine Zuleitung hoher Flexibilität bis zu der Katode hin aufweist.

Zur Lösung dieser Aufgabe ist die eingangs definierte
5 Stimulationselektrode mit dem Stecker zum Verbinden mit dem
Herzschrittlemacher dadurch gekennzeichnet, dass die Anode nahe
dem oder an dem Stecker auf dessen dem Herzschrittlemacher
abgewandter Seite derart angeordnet ist, dass sie sich in
Gebrauchsstellung zwischen dem Stecker und dem Eintritt in die
10 Vene befindet.

In überraschender Weise wird also die Anode mit erheblich
größerer Entfernung zu der Katode angeordnet, so dass von
dieser Anode aus die Zuleitung zu der Katode eine hohe
15 Flexibilität haben kann und auch ihre Abmessungen vermindert
sein können, weil eine Zuleitung zu der Anode in diesem Bereich
nicht mehr erforderlich ist. Darüber hinaus entfällt im Inneren
des Herzens die zu einer zusätzlichen Steifigkeit führende
Anode, weil diese sich nun nahe dem Herzschrittlemacher außerhalb
20 der Vene befinden kann, wo ausreichend Platz dafür vorhanden
ist, selbst wenn mehrere Stimulationselektroden von dem
Herzschrittlemacher ausgehen.

Beispielsweise kann die Anode unmittelbar benachbart zu einer
25 Tülle des Steckers angeordnet sein. Solche auch als Knickschutz
dienende Tüllen umschließen einen großen Teil des Steckers
isolierend und geben nur den Steckerstift frei, der in einen
entsprechenden Verbinder an dem Herzschrittlemacher einsteckbar
ist. Dieser den Stecker außenseitig umschließenden und
30 isolierenden Tülle unmittelbar benachbart kann also die Anode
der erfindungsgemäßen bipolaren Stimulationselektrode
angeordnet sein, wodurch sie sich an einer Stelle befindet, die
auch nach der Implantation noch außerhalb der Vene liegt, durch

welche die Stimulationselektrode in das Herz verläuft.

Durch die erfindungsgemäße Anordnung der Anode nahe oder an dem Stecker des Herzschrittmachers ergibt sich ein Elektrodenchaft
5 hoher Flexibilität, was zu einer geringeren mechanischen Irritation des Herzens und dadurch zu geringeren Reizschwellen führt. Ferner ist ein geringerer Schaftdurchmesser und damit auch ein Zugang durch dünnere Venen möglich. Dies ist vor allem dann von Vorteil, wenn eine Zweikammerstimulation gewünscht
10 wird, bei welcher eine Stimulationselektrode im Vorhof und eine weitere Stimulationselektrode im Ventrikel verankert werden soll. Ferner ergeben sich keine Isolationsprobleme, wie sie bei den bisherigen relativ langen parallelen Zuleitungen zu Katode und Anode gelöst werden mussten. Außerdem ist der
15 Materialverbrauch geringer, weil die Zuleitung zu der Anode kürzer ist, so dass auch die Herstellungskosten vermindert werden. Schließlich ergibt sich eine höhere Zuverlässigkeit, weil eine kürzere Zuleitung zu der Anode auch weniger bruchgefährdet ist.

20 Eine weitere Ausgestaltung der Erfindung von ganz erheblicher Bedeutung kann darin bestehen, dass auf der dem Herzschrittmacher und dem Stecker abgewandten Seite der Anode ein Aufnahmeteil, eine Kupplung oder ein Adapter oder
25 dergleichen zum Verbinden mit dem proximalen Ende der Stimulationselektrode vorgesehen ist. Dadurch befindet sich die Anode ebenfalls in einem dem Stecker zu dem Herzschrittmacher benachbarten Bereich, jedoch kann die Zuleitung zum Herzen damit über einen weiteren Stecker verbunden sein, so dass
30 gegebenenfalls auch ein Austausch möglich ist. Vor allem kann bei einem Schrittmacherwechsel jede bereits implantierte, bisher unipolare Elektrode in eine bipolare Elektrode umgewandelt werden, indem das dem Herzschrittmacher zugewandte

Ende dieser unipolaren Elektrode mit dem Aufnahmeteil, der Kupplung oder dem Adapter verbunden wird, der zu der Anode führt. Dabei kann eine unipolare Stimulationselektrode mit einem nicht genormten Stecker ebenfalls in eine erfindungsgemäße bipolare Stimulationselektrode umgewandelt werden, indem man den bisher an dieser unipolaren Elektrode vorgesehenen Stecker abtrennt und die Wendel oder dergleichen nach dem Abisolieren mit einem Adapter mit Kupplung verbindet, wie es aus DE PS 39 06 598 bekannt ist.

10

Die Anode kann als außenseitig blanke Metallhülse insbesondere aus Platin, Platin-Iridium oder dergleichen gut leitendem Werkstoff bestehen. Da sie sich in Gebrauchsstellung an einer Stelle außerhalb der zu dem Herzen führenden Vene befindet, kann sie also entsprechend groß dimensioniert werden, ohne die Flexibilität der eigentlichen Stimulationselektrode zu beeinträchtigen.

Die Anode kann auch eine Loch-Anode sein, wobei sie als Wendel oder Hülse innerhalb einer gelochten Silikonummantelung angeordnet sein kann. Ferner kann die Anode als Wendel aus blankem Draht ausgebildet sein.

Um am Herzen mehrere Stimulationen durchführen zu können, können von einem Herzschrittmacher auch mehrere Elektroden ausgehen.

Es ist aber auch möglich, dass wenigstens zwei Anoden voneinander isoliert auf einem gemeinsamen Träger hintereinander angeordnet und wenigstens zwei im Herzen anbringbaren Katoden zugeordnet sind. Somit kann mit einem beispielsweise vierpoligen Stecker und einem einzelnen Träger für mehrere Anoden einer bipolaren Anordnung gesorgt werden,

die platzsparend hintereinander, dem jeweiligen Stecker erfindungsgemäß benachbart angeordnet sein können.

Vor allem bei Kombination einzelner oder mehrerer der
5 vorbeschriebenen Merkmale und Maßnahmen ergibt sich eine
bipolare implantierbare Stimulationselektrode, deren durch eine
Vene zum Herzen verlaufender Bereich und deren im Herzen
verankertes Ende eine hohe Flexibilität wie eine unipolare
Elektrode haben kann, so dass auch die Abmessungen vermindert
10 sein können, ohne den Vorteil der bipolaren Ausbildung zu
verlieren, so dass vor allem auch mehrere derartige bipolare
Stimulationselektroden von einem gemeinsamen Herzschrittmacher
ausgehen und mit unterschiedlichen Reizen arbeiten können.

15 Nachstehend sind Ausführungsbeispiele der Erfindung anhand der
Zeichnung näher beschrieben. Es zeigt in zum Teil
schematisierter Darstellung:

Fig. 1 einen Herzschrittmacher mit einer erfindungsgemäßen
20 Stimulationselektrode, die bis in den Ventrikel eines
Herzens verläuft, wobei die Anode dieser bipolaren
Stimulationselektrode dem Stecker des
Herzschrittmachers unmittelbar benachbart ist,

25 Fig. 2 eine der Fig. 1 entsprechende Darstellung, bei
welcher von dem Herzschrittmacher zwei
erfindungsgemäße bipolare Stimulationselektroden
ausgehen, deren eine im Ventrikel und deren andere im
Vorhof des Herzens verankert sind, wobei jede dieser
30 Stimulationselektroden einem Stecker zum
Herzschrittmacher benachbart eine Anode aufweist,
wobei die beiden Stecker und Anoden aus Platzgründen
relativ zueinander derart versetzt sind, dass sie

unterschiedliche Abstände von dem Herzschrittmacher haben,

Fig. 3 in vergrößertem Maßstab die Ansicht einer bipolaren
5 Stimulationselektrode gemäß dem Stand der Technik,
bei welcher die Anode dem Stecker fern und der Katode
benachbart angeordnet ist,

Fig. 4 eine der Fig. 3 entsprechende Darstellung einer
10 erfindungsgemäßen Stimulationselektrode, bei welcher
die als blanke Wendel ausgebildete Anode unmittelbar
im Anschluss an eine Tülle des Steckers angeordnet
ist,

Fig. 5 eine Stimulationselektrode, bei welcher die
15 wendelförmige Anode teilweise umschlossen ist,

Fig. 6 eine Stimulationselektrode, bei welcher die Anode als
20 blanke Hülse ausgebildet ist,

Fig. 7 eine Stimulationselektrode, bei welcher die Anode als
Loch-Anode ausgebildet ist, wobei der eigentlich
25 leitende Teil als Wendel oder Hülse innerhalb eines
gelochten Silikonteils angeordnet ist,

Fig. 8 eine Ausführungsform der Erfindung, bei welcher die
Anode an einem Adapter mit Aufnahmeteil vorgesehen
ist, in den ein Stecker der eigentlichen
30 Stimulationselektrode, beispielsweise einer
unipolaren Elektrode, passt,

Fig. 9 eine der Fig. 8 vergleichbare Ausführungsform, bei
welcher an dem die Anode aufweisenden Teil an dessen

dem Stecker abgewandten Ende eine Kupplung zum Anschließen des abisolierten Endes der Elektrode, insbesondere einer unipolaren Elektrode vorgesehen ist,

5 Fig. 10 eine Anordnung mit einem abgewandelten Adapter, bei welchem ein abisoliertes Ende der insbesondere unipolaren Stimulationselektrode durch den die Anode aufweisenden Teil und einen im Inneren befindlichen Kanal hindurch bis in einen hohlen Steckerstift
10 einsteckbar und dort gemäß DE PS 39 06 598 verpressbar ist, sowie

Fig. 11 eine erfindungsgemäße Stimulationselektrode mit zwei an einem gemeinsamen Träger hintereinander
15 angeordneten, voneinander isolierten Anoden, die zwei hinter einer Verzweigung angebrachten Katoden zugeordnet sind, so dass zwei bipolaren Stimulationen an unterschiedlichen Stellen im Herzen durchführbar sind.

20 Eine im Ganzen mit 1 bezeichnete Stimulationselektrode weist eine im Herzen 2, beispielsweise im Ventrikel oder auch im Vorhof in beliebiger Weise zu fixierende Katode 3 auf, die also einen ersten Pol dieser bipolaren Stimulationselektrode bildet.

25 Die Stimulationselektrode 1 hat ferner eine einen zweiten Pol bildende und zu der Katode 3 beabstandete Anode 4, die gemäß Fig. 3 im Stand der Technik einen relativ geringen Abstand zu der Katode 3 hatte und dadurch zu einer relativ steifen
30 Stimulationselektrode 1 geführt hat.

Zu der Stimulationselektrode 1 gehört ferner ein Stecker 5, dessen Steckerstift 6 in eine entsprechende Aufnahme oder

Buchse an einem implantierbaren Herzschrittmacher 7 passt, so dass die Stimulationselektrode 1 mit Hilfe dieses Steckers 5 mit dem Herzschrittmacher 7 verbunden werden kann. Dabei befindet sich dieser Stecker 5 gemäß Fig. 1 und 2 außerhalb der zum Herzen 2 führenden Vene 8, von der in Fig. 1 und 2 nur ein kurzes, dem Herzen 2 nahes Stück dargestellt ist und durch welche die Stimulationselektrode 1 in Gebrauchsstellung verläuft.

Gemäß den Fig. 1 und 2, sowie gemäß den Fig. 4 bis 10 ist die Anode 4 nahe dem oder an dem Stecker 5 auf dessen dem Herzschrittmacher 7 abgewandter Seite derart angeordnet, dass Sie sich in Gebrauchsstellung zwischen dem Stecker 5 und dem Eintritt in die Vene 8 befindet. Dadurch wird erreicht, dass die Anode 4 in Gebrauchsstellung außerhalb der Vene 8 angeordnet ist, so dass der von der Anode 4 zu der Katode 3 verlaufende Teil der Stimulationselektrode 1 dünner und flexibler gestaltet werden kann, weil in diesem Bereich keine Zuleitung zu der Anode 4 mehr benötigt wird. Somit kann die erfindungsgemäße bipolare Stimulationselektrode auch in relativ dünne Venen 8 eingeführt werden.

Während die Katode 3 bei Stimulationselektroden 1 gemäß dem Stand der Technik, wie in Fig. 3 dargestellt, relativ nahe bei der Katode 3 angeordnet sind und somit ihre Zuleitung über nahezu die gesamte Länge der Stimulationselektrode 1 verlaufen muss, sind die verschiedenen Ausführungsformen der Anode 4 gemäß den Fig. 4 bis 10 jeweils unmittelbar benachbart zu einer Tülle 9 des Steckers 5 angeordnet. Man erkennt dies besonders deutlich in den Fig. 4, 8 und 9, in denen die Anode 4, wie im Ausführungsbeispiel nach Fig. 10, als Wendel aus blankem Draht ausgebildet ist.

Besonders vorteilhaft wirkt sich diese Anordnung der Anode 4 bei solchen Fälle aus, bei denen mehrere Stimulationselektroden 1 von einem Herzschrittmacher 7 ausgehen und unterschiedliche Reize bewirken, so dass das Gehäuse des Herzschrittmachers nicht als Anode verwendbar wäre.

Dabei können die Stecker 5 und damit auch die Anoden 4 bei einer solchen Mehrfachanordnung von Stimulationselektroden 1 an dem selben Herzschrittmacher 7 dadurch gegeneinander versetzt sein, dass die Stecker 5 oder ihre Anschlüsse unterschiedliche Längen haben.

Besondere Ausführungsbeispiele zeigen die Fig. 8 bis 10. In diesen Fällen ist vorgesehen, dass auf der dem Herzschrittmacher 7 und dem Stecker 5 abgewandten Seite der Anode 4 ein Aufnahmeteil 10 oder eine Kupplung 11 oder ein Adapter 12 oder dergleichen zum Verbinden mit dem proximalen, abisolierten Ende der Stimulationselektrode 1 vorgesehen ist, das heißt die Stimulationselektrode 1 hat zwischen der Anode 4 und der Katode 3 einen nachträglich verbindbare Unterbrechung.

Fig. 8 zeigt dabei die Lösung mit einem Aufnahmeteil 10, in welches ein üblicher genormter Stecker 13 passt, wie er auch unmittelbar in einen Herzschrittmacher 7 eingesteckt werden könnte. Diese Anordnung erlaubt es, schon implantierte, bisher unipolar funktionierende Stimulationselektroden 1 bei einem Wechsel des Herzschrittmachers 7 durch das Einfügen der Anode 4 mit dem Aufnahmeteil 10 zu einer bipolaren Stimulationselektrode 1 zu machen.

30

Analoges gilt für die Ausführungsform nach Fig. 9, bei welcher die Kupplung 11 einerseits mit einem Elektrodenteil verbunden ist, das zu der Anode 5 führt, während von der anderen Seite

das abisolierte Ende 1a der Stimulationselektrode 1 einführbar und mit Klemmschrauben 15 fixierbar ist, und dann als Steckerstift 6 in den Herzschrittmacher 7 einführbar ist.

5 Eine dritte Möglichkeit, eine ursprünglich unipolare Stimulationselektrode in eine bipolare Stimulationselektrode 1 umzuwandeln, zeigt Fig. 10, bei welcher das abisolierte Ende der Stimulationselektrode durch einen inneren freien Kanal der Anode 4 hindurchgeführt wird bis in einen in Inneren hohlen
10 Steckerstift 16, der anschließend zusammengepresst wird, wie es aus US-Patent 5 050 602 und DE PS 39 06 598 bekannt ist.

Während schon erwähnt wurde, dass die Anode 4 eine Wendel sein kann, zeigt Fig. 6 die Möglichkeit, die Anode 4 als außenseitig
15 blanke Metallhülse insbesondere aus Platin, Platin-Iridium oder dergleichen gut leitendem Werkstoff herzustellen.

Fig. 7 zeigt eine Lösung, bei welcher die Anode 4 eine sogenannte Loch-Anode ist, wobei sie als Wendel oder Hülse
20 innerhalb einer gelochten Silikonummantelung 17 angeordnet ist.

In Fig. 11 ist eine Stimulationselektrode 1 dargestellt, die als Mehrfach-Elektrode bezeichnet werden könnte. Benachbart zu einem in diesem Falle vierpoligen Stecker 5 sind dabei an einem
25 gemeinsamen Träger 18 zwei Anoden 4 voneinander isoliert hintereinander angeordnet und zwei im Herzen 2 anbringbaren Katoden 3 zugeordnet, wobei hinter dem Träger 18 eine Verzweigung 19 zu erkennen ist, die wie die Anoden 4 vor dem Eintritt in die entsprechenden Venen 8 in Gebrauchsstellung zu
30 liegen kommt, so dass dann die eigentlichen Zuleitungen 20 zu den Katoden 3 ab der Verzweigung 19 einzeln „verlegt“ sein können. Dadurch lässt sich eine ähnliche Anordnung und Stimulation bewirken, wie sie anhand von Fig. 2 erläutert ist,

wobei aber ein einziger Stecker 5 mit entsprechend vielen Polen an dem Herzschrittmacher 7 einsteckbar ist.

Die Anoden 4 sind im Ausführungsbeispiel nach Fig. 11 als
5 Wendeln ausgebildet, können aber auch anders gestaltet sein, beispielsweise analog Fig. 5, 6 oder 7.

Die implantierbare bipolare Stimulationselektrode 1 hat eine im Herzen 2 zu fixierende Katode 3 und eine dazu beabstandete
10 Anode 4, die nahe oder an dem Stecker 5 angeordnet ist, mit welchem die Stimulationselektrode 1 mit einem Herzschrittmacher 7 verbunden ist, so dass sich die Anode 4 in Gebrauchsstellung außerhalb der Vene 8 befindet, durch welche die Zuleitung zu der Katode 3 verläuft. Entsprechend flexibel kann die gesamte
15 Elektrode und insbesondere auch der Bereich nahe der Katode 3 ausgebildet sein.

20

25

/Ansprüche

Ansprüche

1. Implantierbare bipolare Stimulationselektrode (1) mit einer im Herzen (2) zu fixierenden Katode (3), mit einer
5 einen zweiten Pol bildenden und zu der Katode (3) beabstandeten Anode (4) und mit einem Stecker (5) zum Verbinden der Stimulationselektrode (1) mit einem implantierten Herzschrittmacher (7), wobei sich dieser Stecker (5) am Herzschrittmacher außerhalb der zum Herzen
10 (2) führenden Vene befindet, durch die die Stimulationselektrode (1) in Gebrauchsstellung verläuft, **dadurch gekennzeichnet**, dass die Anode (4) nahe dem oder an dem Stecker (5) auf dessen dem Herzschrittmacher (7) abgewandter Seite derart angeordnet ist, dass sie sich in
15 Gebrauchsstellung zwischen dem Stecker (5) und dem Eintritt in die Vene (8) befindet.
2. Stimulationselektrode nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass die Anode (4) unmittelbar benachbart
20 zu einer Tülle (9) des Steckers (5) angeordnet ist.
3. Stimulationselektrode nach Anspruch 1 oder 2, dadurch gekennzeichnet, dass auf der dem Herzschrittmacher (7) und dem Stecker (5) abgewandten Seite der Anode (4) ein
25 Aufnahmeteil (10), eine Kupplung (11) oder eine Adapter (12) oder dergleichen zum Verbinden mit dem proximalen Ende der Stimulationselektrode (1) vorgesehen ist.
4. Stimulationselektrode nach einem der Ansprüche 1 bis 3,
30 dadurch gekennzeichnet, dass die Anode (4) als außenseitig blanke Metallhülse insbesondere aus Platin, Platin-Iridium oder dergleichen gut leitendem Werkstoff besteht.

5. Stimulationselektrode nach einem der Ansprüche 1 bis 4, dadurch gekennzeichnet, dass die Anode (4) eine Loch-Anode ist, wobei sie als Wendel oder Hülse innerhalb einer gelochte Silikonummantelung (17) angeordnet ist.

5

6. Stimulationselektrode nach einem der Ansprüche 1 bis 5, dadurch gekennzeichnet, dass die Anode (4) als Wendel aus blankem Draht ausgebildet ist.

10

7. Stimulationselektrode nach einem der vorstehenden Ansprüche, dadurch gekennzeichnet, dass wenigstens zwei Anoden (4) voneinander isoliert dem Stecker (5) benachbart auf einem gemeinsamen Träger (18) hintereinander angeordnet und wenigstens zwei im Herzen (2) anbringbaren Katoden (3) zugeordnet sind.

15

8. Stimulationselektrode nach Anspruch 7, dadurch gekennzeichnet, dass am Ende des gemeinsamen Trägers (18) für die Anoden (4) eine Verzweigung (19) für die Zuleitungen (20) zu den Katoden (3) angeordnet ist.

20

25

/Zusammenfassung

30

Zusammenfassung

Eine implantierbare bipolare Stimulationselektrode (1) hat eine im Herzen (2) zu fixierende Katode (3) und eine dazu
5 beabstandete Anode (4), die nahe oder an dem Stecker (5) angeordnet ist, mit welchem die Stimulationselektrode 1 mit einem Herzschrittmacher (7) verbunden ist, so dass sich die Anode (4) in Gebrauchsstellung außerhalb der Vene (8) befindet, durch welche die Zuleitung zu der Katode (3) verläuft.

10 Entsprechend flexibel kann die gesamte Elektrode und insbesondere auch der Bereich nahe der Katode (3) ausgebildet sein (Fig.2).

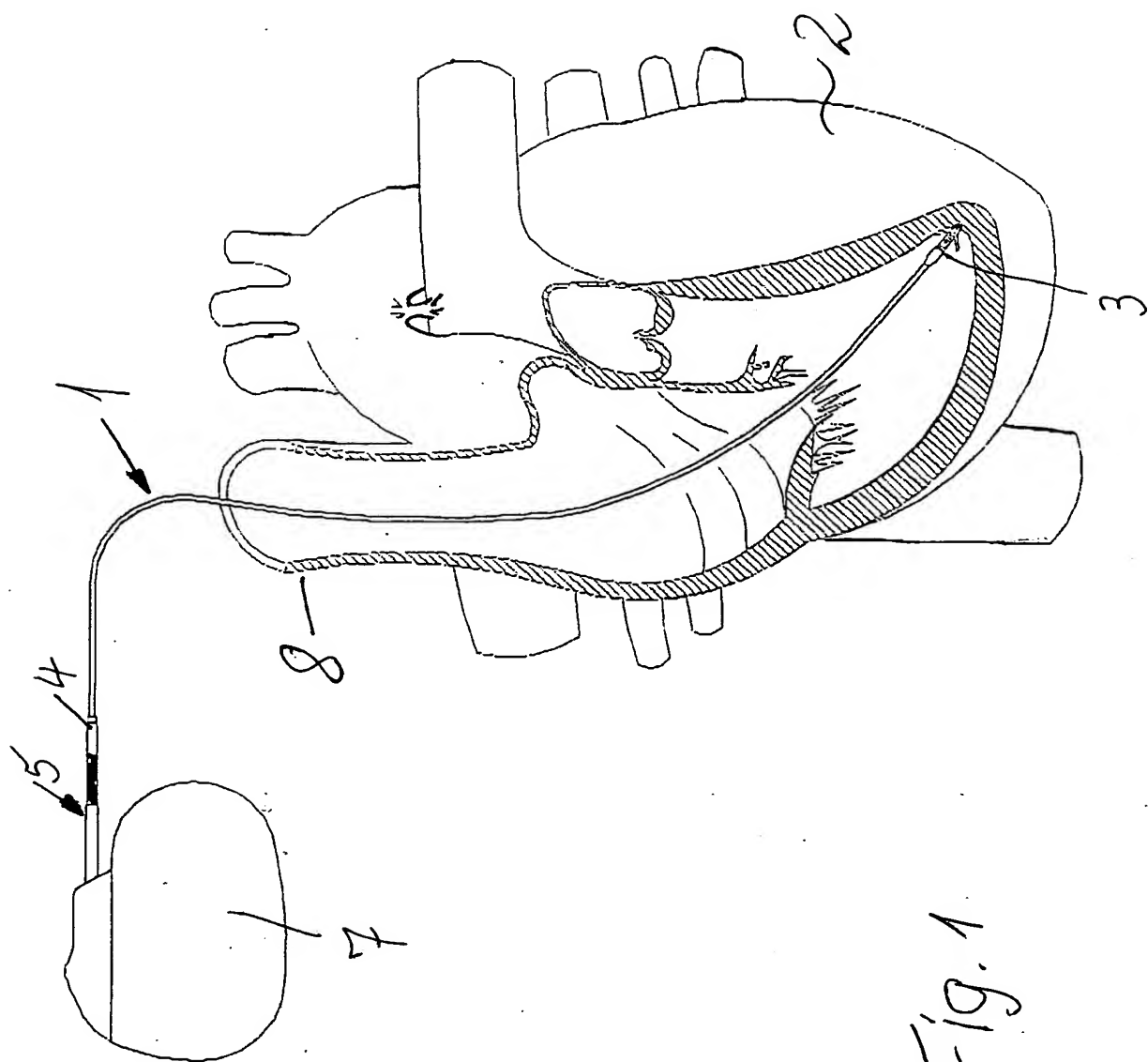


Fig. 1

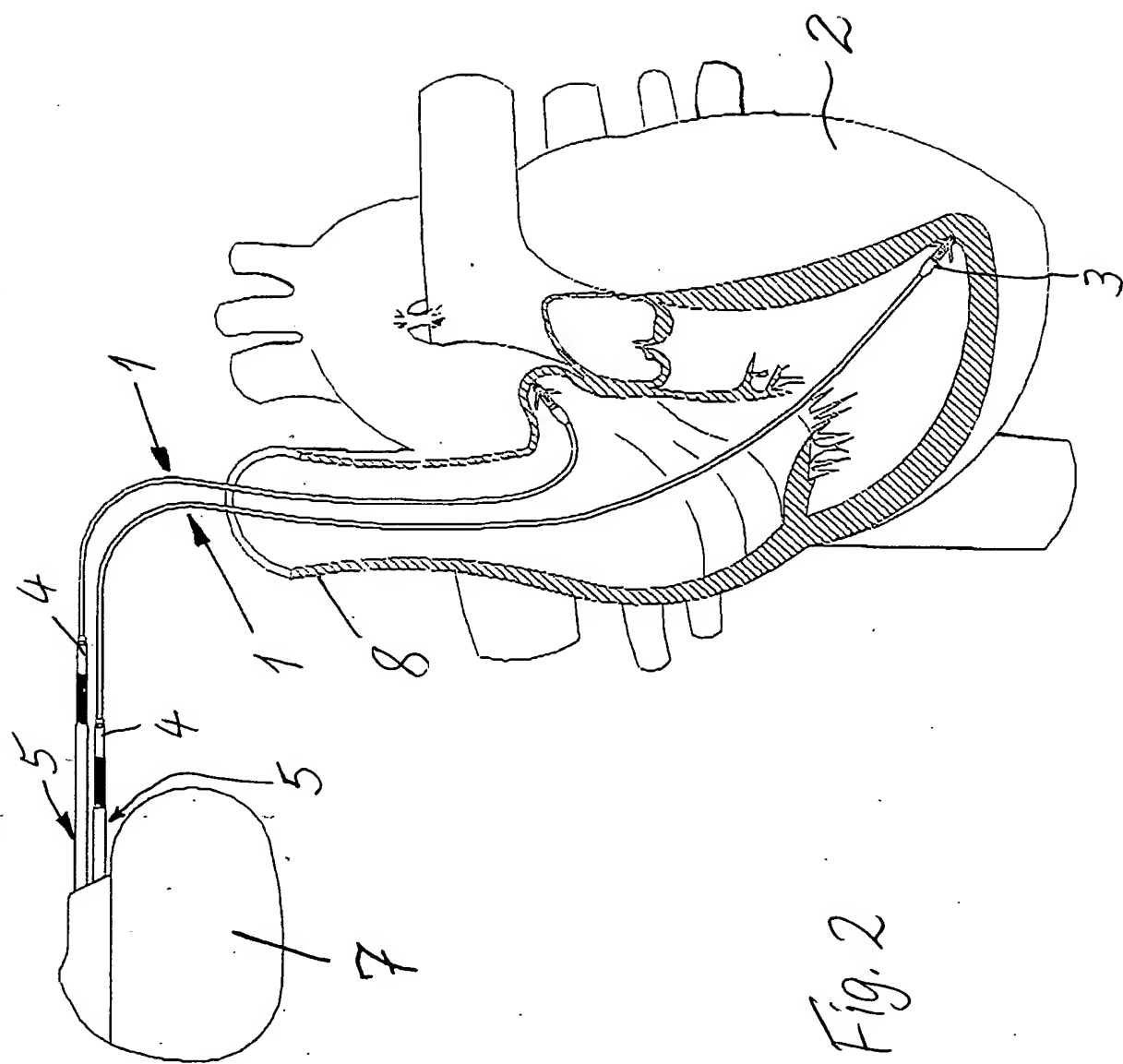
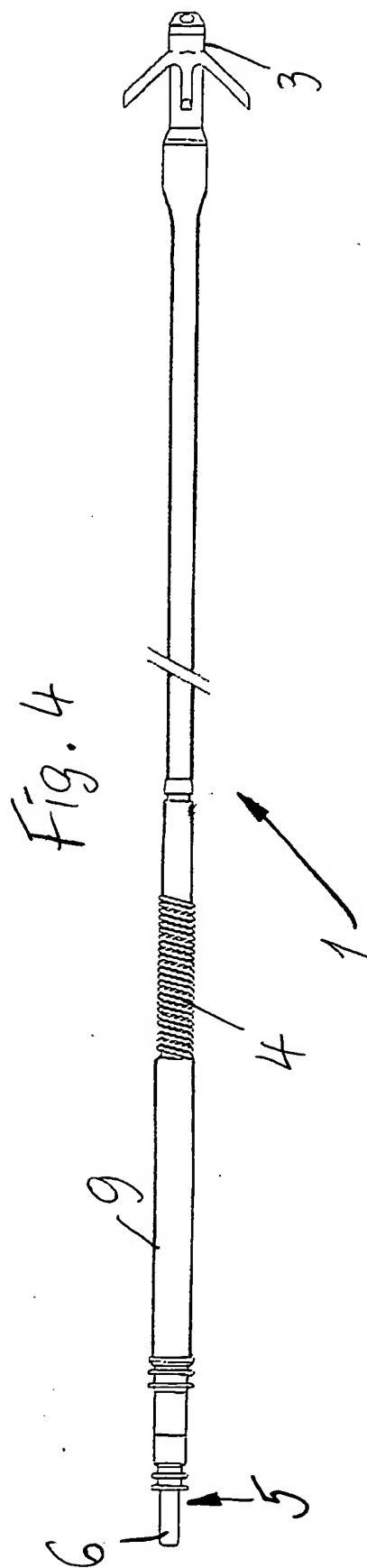
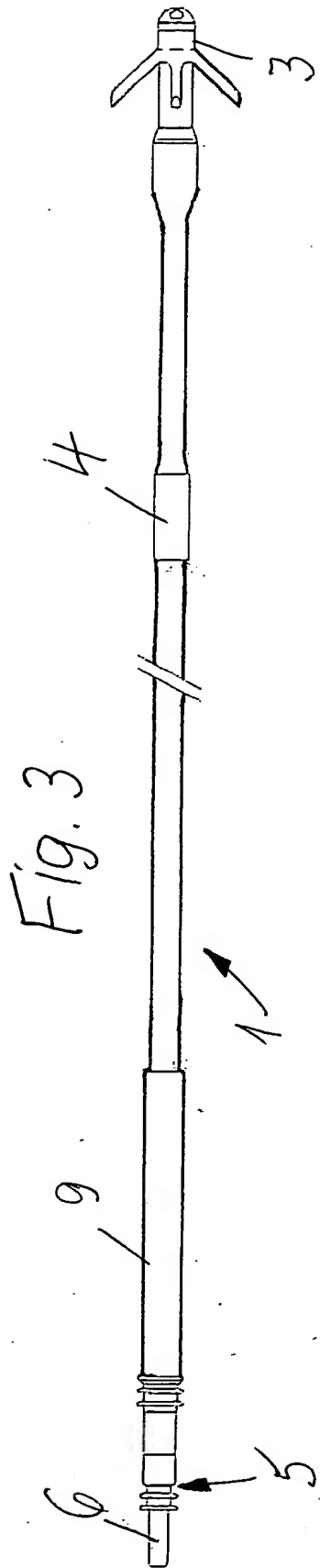
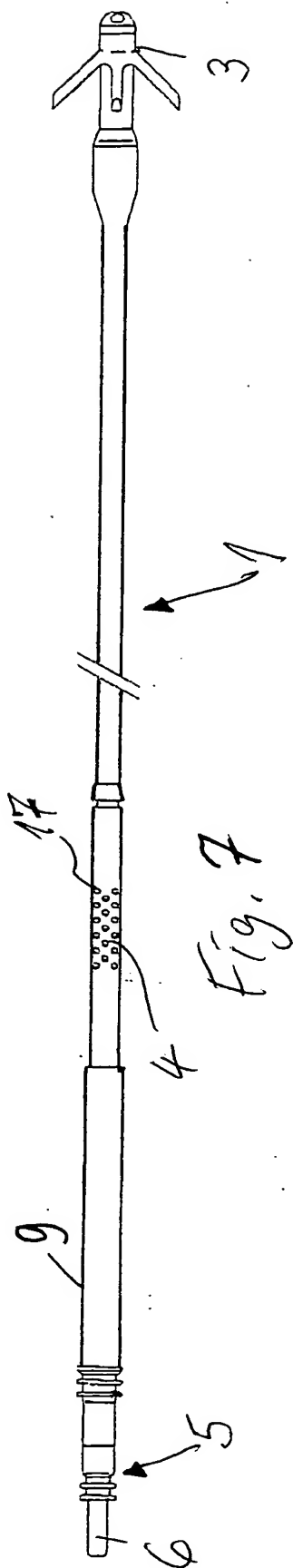
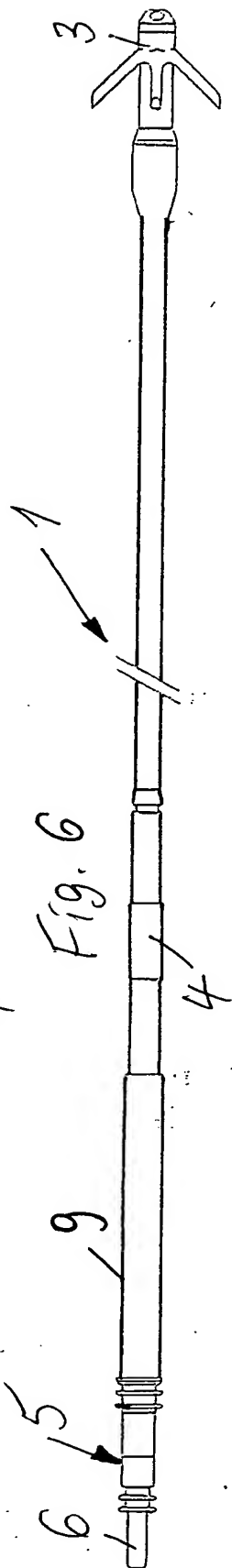
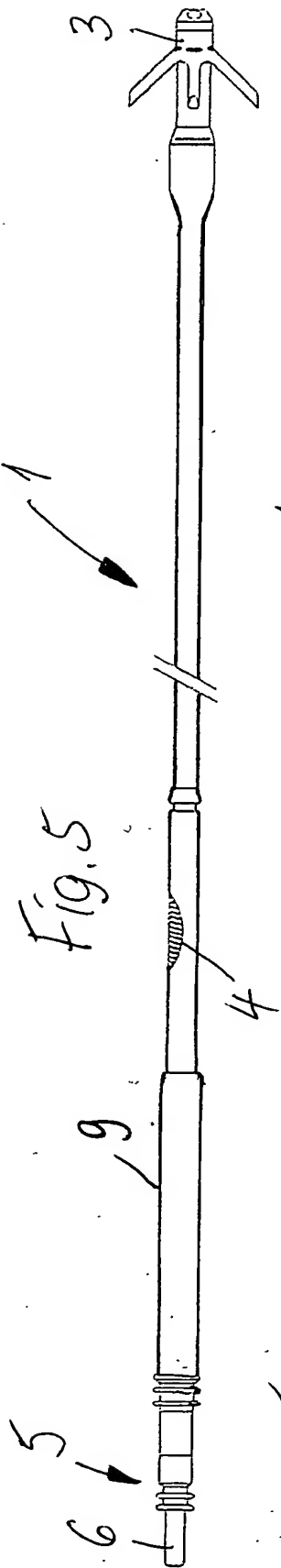


Fig. 2





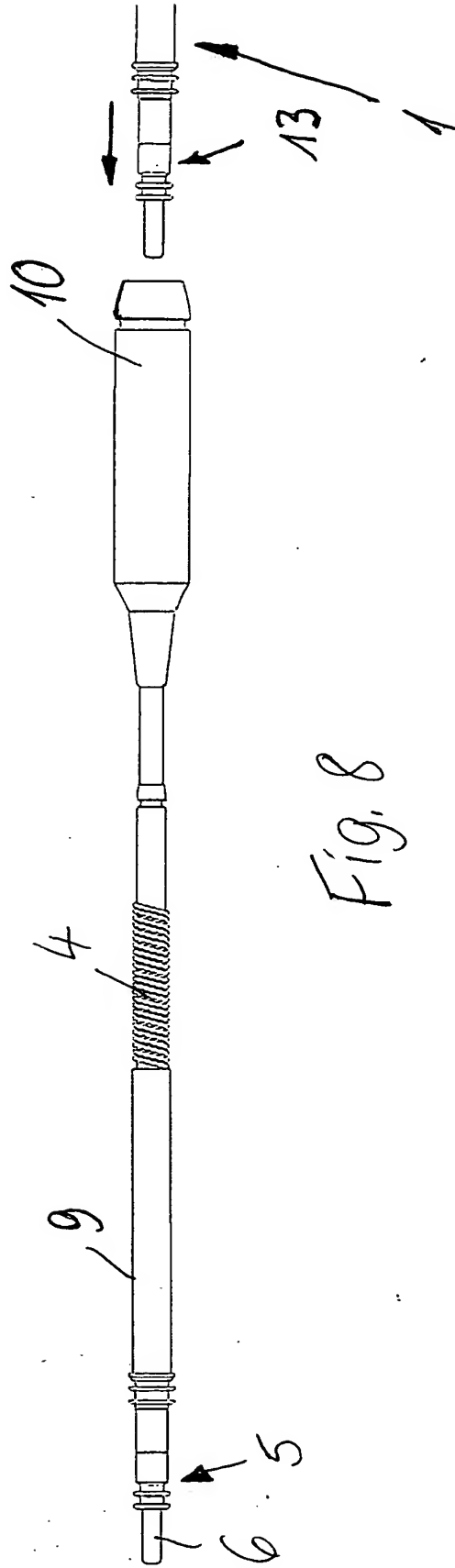


Fig. 8

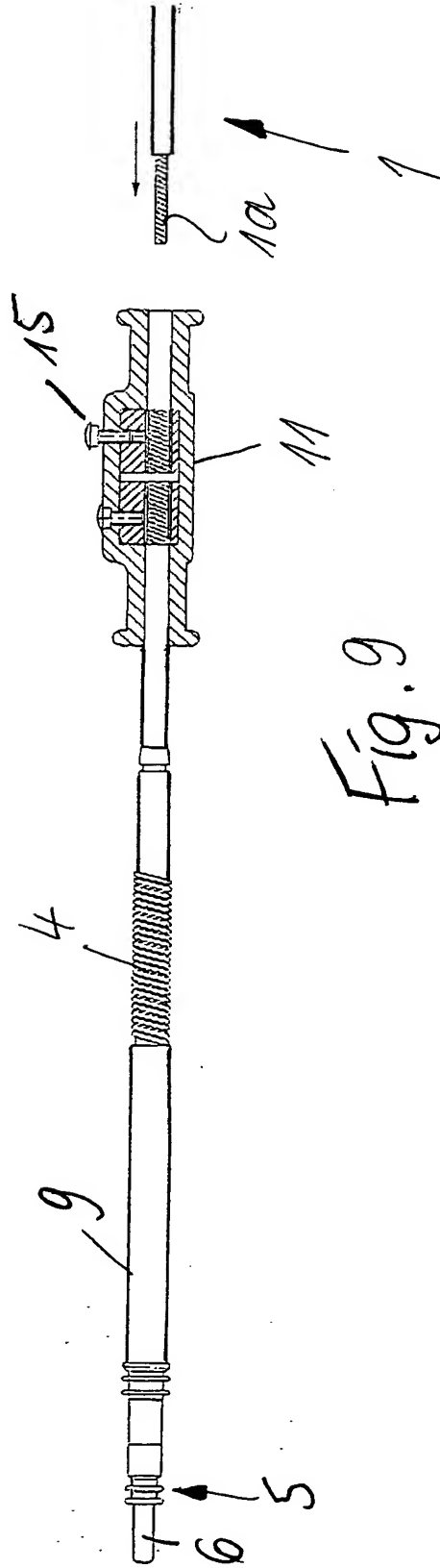


Fig. 9

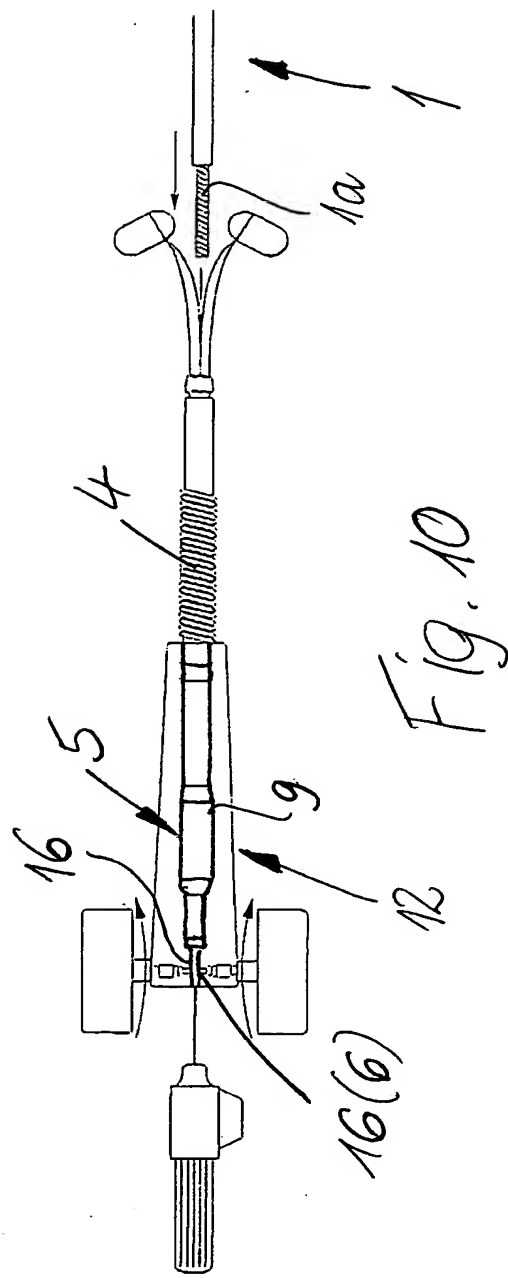


Fig. 10

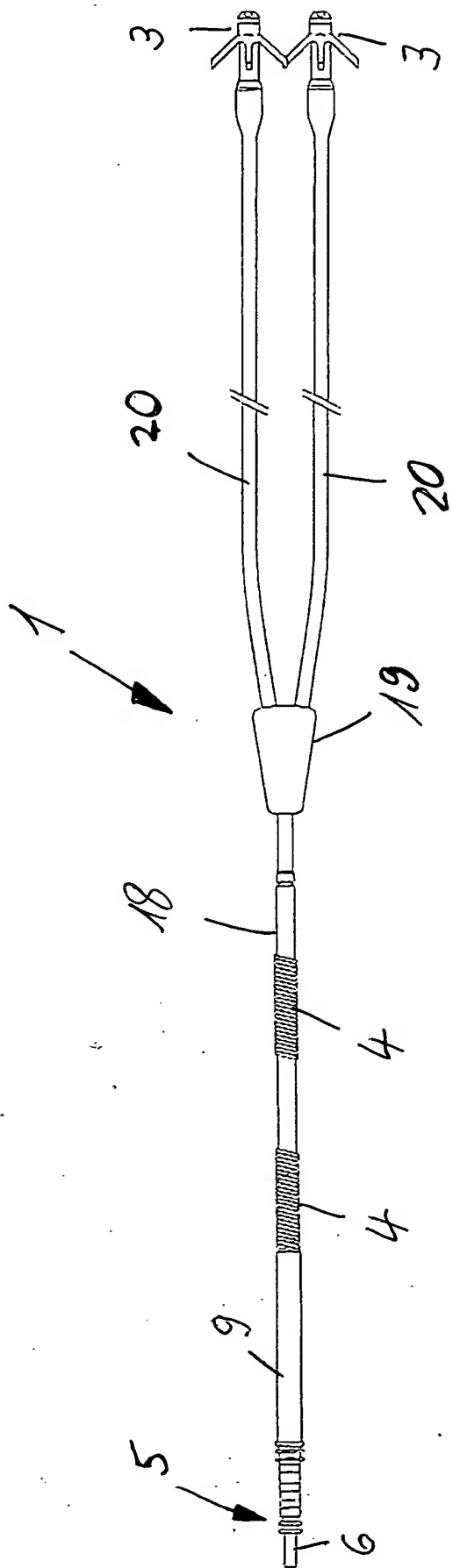


Fig. 11